

TERAPI MUSIK SEBAGAI PENATALAKSANAAN CEMAS PADA PERSALINAN

Siti Nurjanah

Prodi D3 Kebidanan STIKes Kusuma Husada Surakarta

sitinurjanah040109@gmail.com

ABSTRAK

Rasa sakit pada persalinan dapat terjadi secara intens, disertai dengan ketegangan, kecemasan dan ketakutan merupakan hal yang buruk. Banyak wanita ingin bersalin tanpa menggunakan obat-obatan seperti penenang atau epidural, dan ingin beralih ke terapi komplementer (non farmakologi) untuk membantu mereka mengelola rasa sakit pada persalinan. Tujuan studi ini untuk mengevaluasi penelitian terbaru tentang terapi musik sebagai penatalaksanaan cemas pada persalinan. Studi ini merupakan suatu tinjauan literatur (*Literature Review*) yang mencoba menggali lebih banyak informasi mengenai hal-hal tentang dampak dukungan sebaya terhadap depresi postpartum. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database (*Cochrane Central Register of Controlled Trials, CINAHL dan Google Cendekia*). Salah satu studi dengan literatur utama dengan partisipan sebanyak 50 ibu yang melahirkan di sebuah rumah sakit pemerintah. Perempuan di grup musik memiliki skor yang lebih rendah baik pada VAS ($t = 7,317, p < 0,05$) dan BRS ($t = 8,128, p < 0,05$) dibandingkan dengan kelompok non-musik. Simpulan studi ini yaitu bahwa terapi musik menurunkan cemas pada persalinan.

Kata Kunci: cemas pada persalinan, terapi musik

ABSTRACT

The pain of labor can occur intensely, accompanied by tension, anxiety and fear is a bad thing. Many women want to give birth without using drugs such as tranquilizers or epidurals, and want to move on to complementary (nonpharmacologic) therapies to help them manage the pain of labor. The purpose of this study was to evaluate the latest research on music therapy as anxiety management in labor. This study is a literature review (Literature Review) that seeks to explore more information about the effects of peer support on postpartum depression. Sources for conducting this literature review include a systematic search database (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CINAHL and Google scholarly) studies. One study with the main literature with participants as many as 50 mothers who gave birth in a government hospital. Women in the music group had lower scores on both VAS ($t = 7,317$, $p < 0.05$) and BRS ($t = 8.128$, $p < 0.05$) compared with the non-musical group. The conclusion of this study is that music therapy decreases anxiety in labor.

Keywords: anxiety in pregnancy, music therapy

PENDAHULUAN

Persalinan menghadirkan tantangan fisiologis dan psikologis untuk perempuan. Ketika persalinan lebih dekat, ini bisa menjadi waktu konflik emosi, ketakutan dan kekhawatiran yang dapat digabungkan dengan perasaan kegembiraan dan kebahagiaan. Nyeri yang berhubungan dengan persalinan telah digambarkan sebagai salah satu bentuk rasa sakit paling sering yang dapat dialami, meskipun beberapa wanita tidak mengalami rasa sakit selama persalinan.¹

Nyeri yang dialami perempuan dalam persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks dan pada akhir tahap pertama dan tahap kedua, dengan peregangan vagina dan dasar panggul untuk menampung bayi. Ketegangan, kecemasan dan ketakutan adalah faktor yang berkontribusi terhadap persepsi perempuan terhadap nyeri dan juga dapat mempengaruhi persalinan mereka dan pengalaman kelahiran.¹

Rasa sakit pada persalinan dapat terjadi secara intens, disertai dengan ketegangan, kecemasan dan ketakutan itu adalah hal yang buruk. Banyak wanita ingin bersalin tanpa menggunakan obat-obatan seperti penenang atau epidural, dan ingin beralih ke terapi komplementer (non farmakologi)

untuk membantu mereka mengelola rasa sakit pada persalinan. Banyak terapi komplementer dicoba seperti pijat, refleksologi, latihan bola dan terapi penyembuhan manual lainnya yang efektif.¹

Ketika seorang wanita menghadapi proses persalinan yang pertama kalinya, selalu merasa cemas dan gelisah, karena menghadapi rasa nyeri dari proses bersalin tersebut (secara garis besar) menghasilkan persepsi timbulnya rasa cemas. Meskipun mekanisme nyeri yang sangat kompleks dan merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan, kebanyakan rasa cemas yang berlebihan terjadi pada ibu primipara. Oleh karena itu, merupakan tantangan bagi bidan atau tenaga kesehatan yang lain untuk memberikan asuhan dalam menanggulangi rasa nyeri dan kecemasan yang timbul dan membuat persalinan sebagai pengalaman yang positif.²

Tujuan dari studi ini untuk mengetahui penatalaksanaan cemas pada persalinan.

METODE

Studi ini merupakan suatu tinjauan literatur (*Literature Review*) yang mencoba menggali lebih banyak informasi mengenai hal-hal tentang penatalaksanaan cemas pada persalinan. Sumber

untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (*Cochrane Central Register of Controlled Trials*, *CINAHL* dan *Google cendekia*). Mencari artikel yang relevan pada *Cochrane Central Register of Controlled Trials* dengan kata kunci “*anxious*” atau “*anxious treatment*” dan “*labour*”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi kuasi eksperimental dengan judul *Effect of Shooting Music on Labor Pain Among Filipino Mothers* tahun 2013¹² Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk membandingkan perbedaan dasar dari skor *pre-test* kelompok yang diberikan musik dan kelompok non-musik menggunakan dua skala nyeri. Membandingkan perbedaan pada skor *post-test* dari kelompok yang diberikan musik dan non-musik setelah intervensi musik. Peserta : 50 ibu yang melahirkan di sebuah rumah sakit pemerintah di Samar, Filipina disaring untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tingkat respon adalah 100%. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut : (a) kehamilan 37 - 40 minggu, (b) antara usia 18-38 tahun, (c) dalam fase laten, (d) tanpa komplikasi kehamilan, seperti Diabetes Gestational, Kehamilan dicurigai Hipertensi, (e) tanpa masalah pendengaran, dan (f) setuju dan menandatangani persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Setiap responden yang memenuhi syarat dipilih secara acak, untuk dua grup baik dalam grup musik atau kelompok non - musik. Instrumen : untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian, para peneliti menggunakan instrumen berikut, satu bentuk demografi dan dua ukuran nyeri : Skala Visual Analog untuk nyeri (VAS) dan Skala Rating Perilaku (BRS). Analisis data : dengan menggunakan chi-square dan exact fisher. Hasil: 50 subjek disaring untuk berpartisipasi dalam penelitian. Usia rata-rata adalah 25-28 tahun dengan standar deviasi dari 4.20. Lebih dari setengah dari subjek pada ke-2 kelompok sudah menikah (52% pada grup non-musik dan 56% pada grup musik). Seperti paritas, lebih dari setengah

telah melahirkan lebih dari 1 kali (56% pada grup non-musik dan 52% dalam musik group). Sebagian besar dari responden menerima layanan pre-natal saat hamil (96% pada grup non-musik dan grup musik). Bila dibandingkan, tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan pada data demografi dari grup non-musik dan musik dalam hal usia, status perkawinan, pendapatan bulanan keluarga, paritas, dan kunjungan prenatal. Tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan untuk skor pre-test antara non-musik dan grup musik dengan memanfaatkan skala visual yang analog (VAS) ($t = 1.3844$, $p = 0,1728$). Namun terdapat perbedaan, secara statistik yang signifikan dimana diidentifikasi ketika skala rating perilaku (BRS) ($t = 4,9027$, $p < 0,05$) dipergunakan.^{7,8}

Pada kelompok musik, perbandingan skor pre-test dan *post-test* menunjukkan perbedaan yang signifikan pada skor VAS ($t = 9,915$) dan skor BRS ($t = 7,562$). Pada grup non-musik, tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara *pre-test* dan skor *post test* pada VAS ($t = 1,848$), namun, perbedaan yang signifikan diidentifikasi pada skor BRS ($t = 4,706$).

Untuk memastikan apakah intervensi musik efektif dalam menurunkan nyeri persalinan, analisis *t-test independent* dilakukan untuk membandingkan apakah grup musik memang memiliki persepsi nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan grup non-musik lakukan setelah intervensi. Perempuan di grup musik memiliki skor yang lebih rendah baik pada VAS ($t = 7,317$, $p < 0,05$) dan BRS ($t = 8,128$, $p < 0,05$) dibandingkan dengan kelompok non-musik itu.

Berdasarkan *Journal of Clinical Nursing dengan judul Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers* tahun 2010, banyak cara dalam penatalaksanaan rasa cemas pada saat bersalin, saat mengkhawatirkan keadaan janin yang akan lahir, menahan rasa sakit atau nyeri yang dirasakan (kurang lebih rasa nyeri yang dirasakan menimbulkan kecemasan pada ibu bersalin), dan keadaan atau perjalanan dari proses bersalin itu sendiri. Asuhan yang dapat dilakukan

dalam menatalaksanaan kecemasan pada ibu bersalin antara lain:² mendengarkan bunyi-bunyian atau musik mampu mengurangi rasa nyeri atau sakit dan kecemasan selama persalinan.

Hasil dari penelitian sebelumnya memiliki teori mekanisme untuk meningkatkan kenyamanan seorang pasien dengan mendengarkan musik yaitu impuls atau rangsangan dari musik itu sendiri dapat mengesampingkan signal rasa nyeri yang dibawa oleh serabut saraf yang lebih kecil.³ Selain itu musik yang diperdengarkan oleh otak kanan dapat merangsang hipofisis untuk melepaskan hormon endorfin untuk mengurangi rasa sakit. Selain itu musik dapat mengubah rasa sakit dengan persepsi melalui efek afektif (yaitu dengan meningkatkan mood, meningkatkan relaksasi dan mengurangi kecemasan), dan efek kognitif (meningkatkan kontrol dari rasa nyeri tersebut).^{3,4,5,6} Musik yang dapat digunakan (untuk mengurangi kecemasan) yaitu tempo yang lambat, nada tidak terlalu tinggi/terlalu rendah, volume yang rendah dan berirama, musik dengan arrangement yang sederhana, dan melodi yang stabil. Selama persalinan ibu yang menghadapi rasa nyeri dan kecemasan yang melanda dirinya bercampur aduk, hal ini menimbulkan respon pada sistem saraf simpatik. Respon tersebut dapat meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan mengurangi sirkulasi darah perifer. Jenis musik yang menenangkan dapat mengurangi kadar catecholamine, sehingga dapat menurunkan denyut jantung dan tekanan darah. Bersantai dengan mendengarkan musik dapat mengurangi kecemasan, rasa nyeri dan meningkatkan persepsi awal terhadap rasa nyeri tersebut (sehingga dapat menangani rasa nyeri yang terjadi). Seseorang sudah merasakan relaksasi dengan musik secara umum terjadi penurunan aktivitas pada sistem saraf simpatik dengan tanda dan gejala seperti penurunan denyut jantung, tekanan darah, dan peningkatan suhu perifer (dengan vasodilatasi).¹¹

Selama persalinan, musik dapat berfungsi mengurangi gangguan, meningkatkan respon positif, dan sebagai stimulus untuk relaksasi. Beberapa penelitian pendahuluan tentang efek

musik dalam mengurangi rasa cemas pada saat persalinan, antara lain; Penelitian oleh Browning (2000) untuk mengetahui pengaruh musik pada saat melahirkan, dari semua sampel ibu bersalin merasa puas dengan metode penggunaan musik selama persalinan untuk membantu mereka mengalihkan perhatian dan rasa nyeri.

Penelitian dengan sampel acak dilakukan oleh Phumdoung dan Good (2003), ibu inpartu yang mendengarkan musik selama tiga jam dimulai dari awal fase aktif persalinan, lalu diukur sensasi rasa nyeri pada saat persalinan didapatkan kelompok yang diperdengarkan musik memiliki rasa nyeri yang rendah dibandingkan kelompok yang tidak diperdengarkan musik.^{9,10}

Berdasarkan jurnal *Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers* bertujuan untuk mengevaluasi efek dari terapi musik pada rasa nyeri persalinan dan rasa cemas pada ibu primipara di Taiwan.² Dilakukan dalam dua kelompok yang sama-sama dilakukan intervensi sesuai dengan standar prosedur, hanya dibedakan kelompok pertama (kelompok intervensi) yang diberikan musik pada selama 30 menit pertama diperdengarkan musik pada awal fase laten dan pada awal fase aktif kala I. Memperhatikan berbagai variasi kebiasaan dalam mendengarkan musik, peserta diperbolehkan untuk memilih mendengarkan musik dengan headphone atau tidak. Alat ukur (skala rasa nyeri dan skala kecemasan) yang digunakan untuk menilai, diukur dengan cara *pre-test* dan *post-test* atau sebelum dan setelah 30 menit memperdengarkan musik yaitu dengan VASP, PBI, VASA dan FT).

Setelah 24 jam pasca melahirkan, ibu dalam kelompok pertama (intervensi) diminta untuk menyelesaikan pertanyaan kuesioner (kuesioner terbuka) untuk menunjukkan persepsi mereka tentang efektifitas dari terapi musik yang didapatkan untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan pada saat persalinan.

Hasil dari penelitian ini tidak terdapat perbedaan signifikan berdasarkan karakteristik demografi dari kedua kelompok tersebut

(berdasarkan agama, sosial ekonomi, pendidikan prenatal, usia ibu, usia kehamilan berat badan lahir bayi, durasi kala II. Jenis musik yang menjadi pilihan terbanyak yaitu popular music 30%, dan 20% classical music.

Hasil pre-test dengan VASP, PBI, VASA dan FT di dua fase (kala I fase laten dan fase aktif dan perbandingannya tidak terlalu signifikan. Hasil Ancova selama fase laten kelompok intervensi (eksperimen) memiliki skor yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu pada kelompok intervensi mengalami nyeri, dan kecemasan yang lebih rendah.

Berdasarkan penilaian subjektif dari kelompok intervensi, efek musik dapat dikategorikan sebagai :

1) Pereda rasa sakit :

- *“Musik membantu saya dalam mengatur pernapasan”*
- *“manjur dalam menghilangkan rasa sakit”;*
- *“musik dapat mengalihkan perhatian saya dari rasa sakit”;* dan
- *“nyeri tidak begitu parah ketika saya rasakan.”*

2) Menghilangkan kecemasan :

- *“Musik slow yang sudah familiar didengarkan*

dapat mengalihkan rasa kecemasan saya”;

- *“musik dapat mendinginkan pikiran cemas saya”;*
- *“saya merasakan rasa aman, jika saya mengikuti musik-musik rohani (dalam penelitian ini adalah agama Budha”;*
- *“mendengarkan musik membuat saya merasa bahwa saya memiliki sesuatu yang menyenangkan untuk dilakukan”;*
- *“saya merasa nyaman dan tenang ketika saya mendengarkan musik religius (untuk agama lain)”.*

KESIMPULAN

Terapi musik selama persalinan sebagai metode efektif untuk mengurangi persepsi nyeri antara perempuan selama fase laten persalinan. Sebagai intervensi non farmakologi, intervensi musik ini mudah untuk dikelola, biaya yang efektif, tidak berbahaya, tidak memerlukan pelatihan tambahan. Intervensi musik dapat digunakan oleh praktisi kesehatan (staf medis dan keperawatan serta mahasiswa) sebagai bagian dari rutinitas mereka ketika memberikan perawatan dengan wanita selama proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Smith CA, Levett KM, Collins CT, LJ. *Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour (Review)*. 2012(2):45.
2. Yu-Hsiang Liu, Mei-Yueh Chang, Chen C-H. *Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers*. *J Of Clinical Nursing*. 2010(19):1065–72.
3. Torche F. *The effect of maternal stress on birth outcomes: exploiting a natural experiment*. *Demography*. 2011 Nov;48(4):1473-91.
4. Tsigos C, Chrousos GP. *Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, neuroendocrine factors and stress*. *J Psychosom Res*. 2002 Oct;53(4):865-71.
5. Barrios YV, Sanchez SE, Qiu C, Gelaye B, Williams MA. *Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal experience of serious life events during pregnancy*. *Int J Womens Health*. 2014;6:249-57.
6. de Paz NC, Sanchez SE, Huaman LE, Chang GD, Pacora PN, Garcia PJ, et al. *Risk of placental abruption in relation to maternal depressive, anxiety and stress symptoms*. *J Affect Disord*. 2011 Apr;130(1-2):280-4.
7. Williams VS, Morlock RJ, Feltner D. *Psychometric evaluation of a visual analog scale for the assessment of anxiety*. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:57.
8. Mykletun A, Stordal E, Dahl AA. *Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population*. *Br J Psychiatry*. 2001 Dec;179:540-4.
9. Barber V, Linsell L, Locock L, Powell L, Shakeshaft C, Lean K, et al. *Electronic fetal monitoring during labour and anxiety levels in women taking part in a RCT*. *British Journal of Midwifery* 2013;21(No 6).
10. Marc I, Toureche N, Ernst E, Hodnett ED, Blanchet C, Dodin S, et al. *Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011(7):CD007559.
11. Fisher C, Hauck Y, Bayes S, Byrne J. *Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study*. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12:126.
12. Leodoro J, Labrague, Rheajane A. Rosales, Gilbey L, Rosales, Fiel GB. *Effects of soothing music on labor pain among Filipino mothers*. 2013;1:35-42.